

施術記録用紙の記録の仕方
記入時に参考にして下さい。

セラピューティック・ケア施術記録（1）

日時 平成 年 月 日（ ） : ~ :
施術施設名（ ） 対象者 男性 女性 年齢 才 実施施設担当者名 ⑩
提供したケア ネック&ショルダー ハンド&アーム レッグケア
施術前の様子
施術後の様子

施術を行うところは、2ヶ所 病院であればホスピスと一般病棟

施設の担当者もしくは病院の看護師長さんに記入をしてもらって下さい

施術を提供したケアに○印をして下さい お一人の方に、3つの施術を行ってもいいです。施術を受ける方に、一番適した施術を行って下さい。

施術を受ける方の、状態を記入

車椅子 ベット上か 麻痺の有無 異常行動がある 落ち着きの有る無
ターミナルの方か 施術前の表情・施術の受け入れ方など
下肢の浮腫の有無 歩行障害の有る無 膝人工関節の有無

施術を受けた後の、表情や行動 原動などご自分が感じ取られた事を記入して下さい。
ご自分が、施術を行った後のお気持ちなども！

提出されるときは、施術記録用紙・レポート2種類を一緒に提出してください。
お名前・住所・受講日時・受講会場 会員番号を、書くこと

施術者氏名 _____



ご自分のお名前を忘れないように！

セラピューティック・ケア施術記録（１）

日時 平成 年 月 日（ ） : ~ :
施術施設名（ ）対象者 男性 女性 年齢 才 実施施設担当者名 ⑩
提供したケア ネック&ショルダー ハンド&アーム レッグケア
施術前の様子
施術後の様子

セラピューティック・ケア施術記録（２）

日時 平成 年 月 日（ ） : ~ :
施術施設名（ ）対象者 男性 女性 年齢 才 実施施設担当者名 ⑩
提供したケア ネック&ショルダー ハンド&アーム レッグケア
施術前の様子
施術後の様子

施術者名_____